FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Paul Joseph GASTAUD

Né à ANTIBES (Alpes-Maritimes) le 23 Décembre 1899

Ancien interne des hôpitaux de Nice.

TRAITEMENT DES ORCHI-ÉPIDIDYMITES BLENNORRHAGIQUES PAR LES SELS DE MERCURE (CYANURE)

Président : JEANSELME, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le Doyen : M. ROGER

I. — PROFESSEURS

Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	N...
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	Marcel LABBE
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT BEZANÇON ACHARD WIDAL
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET HARTMANN LEJARS GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE BRINDEAU JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique de Propédeutique	SERGENT
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI. . . . . Pathologie médicale.
ALGLAVE. . . . . Pathologie chirurgicale
AUBERTIN. . . Pathologie médicale.
BASSET. . . . . Pathologie chirurgicale
BAUDOUIN. . . Pathologie médicale.
BINET. . . . . Physiologie.
BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
BRANCA. . . . . Histologie.
BRULÉ. . . . . Pathologie médicale.
BUSQUET. . . . Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT. . . Pathologie chirurgicale
CHAMPY. . . . . Histologie.
CHIRAY. . . . . Pathologie médicale.
CLERC. . . . . Pathologie médicale.
DEBRÉ. . . . . Hygiène.
I. de JONG. . . . . Anatomie pathologique
DUVOIR. . . . . Médecine légale.
ÉCALLE. . . . . Obstétrique.
FIESSINGER. . Pathologie médicale.
FOIX. . . . . Pathologie médicale.
GARNIER. . . . . Pathologie expériment
HARVIER. . . . . Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER. Urologie.

MM.

HOVELACQUE. Anatomie.
JOYEUX. . . . . Parasitologie.
LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
LARDENNOIS. . Pathologie chirurgicale
LE LORIER. . . . Obstétrique.
LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE. . . Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL. . Obstétrique.
LHERMITTE. . . Pathologie mentale.
LIAN. . . . . Pathologie médicale.
MATHIEU. . . . . Pathologie chirurgicale
METZGER. . . Obstétrique.
MOCQUOT. . . Pathologie chirurgicale
MONDOR. . . . . Pathologie chirurgicale
MOURE. . . . . Pathologie chirurgicale
MULON. . . . . Histologie.
PHILIBERT. . . Bactériologie.
RIBIERRE. . . Pathologie médicale.
RICHET Fils. . . Physiologie.
TANON. . . . . Pathologie médicale.
VAUDESCAL. . . Obstétrique.
VERNE. . . . . Histologie.
VILLARET. . . Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GOUGEROT. . . Pathologie médicale.
GUÉNIOT. . . . . Obstétrique.

M. RETTERER. . . Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITREPERMANENT

MM.	
AUVRAY.	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.	Clinique médicale.
LEREBOULLET. .	Clinique médicale infantile.
LÉRI.	Clinique médicale.
LŒPER	Clinique médicale.
PROUST.	Clinique chirurgicale.
RATHERY. . . .	Clinique médicale.
SCHWARTZ. . . .	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie orthopédique pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes
FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE et A MA MÈRE

MEIS et AMICIS

A MES MAITRES

DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

A MES MAITRES

DANS LES HÔPITAUX DE NICE

A MES CAMARADES D'INTERNAT

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

Professeur de clinique des maladies cutanées

et syphilitiques

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur.

A MON JURY DE THÈSE

Traitement des orchi-épididymites blennorrhagiques par les sels de mercure (cyanure)

AVANT-PROPOS

Lorsque, jeune étudiant, nous sommes allé prendre notre première inscription à la Faculté de Médecine de Paris, nous ignorions combien de temps, de patience, d'indulgence nous allions exiger des Maîtres qui nous dirigeraient dans nos études.

Depuis le jour où, pour la première fois, nous abordions un lit de malade, dans le service du professeur Albert Robin, à l'Hôpital Beaujon, jusqu'à celui où, nous sommes venu occuper un poste d'interne à l'hôpital de Nice, l'accueil que dans les hôpitaux de Paris nous avons reçu de nos Maitres a ajouté à l'admiration que nous avions pour leur science la reconnaissance pour leur courtoisie.

A Monsieur le Docteur Saurin qui fut notre premier Maitre dans les hôpitaux de Nice.

A Monsieur le Docteur Massier dont nous nous rappelons l'indulgence souriante, nous apporterons ici l'assurance de notre gratitude.

Mais ce sont surtout Messieurs les Docteurs Bonnet et Langlois que nous voudrions remercier.

Monsieur le Docteur Bonnet, après nous avoir gardé comme interne près d'une année, au cours de

laquelle nous avons chaque jour apprécié davantage sa bonté à notre égard et receuilli son enseignement, a bien voulu nous inspirer cette thèse, et c'est à peine si nous osons lui en faire l'hommage tant ses conseils nous furent nécessaires dans l'élaboration de cet ouvrage qui reste si modeste en face de la reconnaissance que nous lui devons.

Monsieur le Docteur LANGLOIS nous a fait le très grand honneur de nous accepter ensuite comme interne. Durant les dix-huit mois que nous sommes resté dans son service nous ne nous rappelons pas l'avoir trouvé lassé de nous instruire et c'est par ses causeries si simples, si claires, au chevet du malade, par l'exemple qu'il nous donnait, qu'il nous a appris à aimer l'art médical comme il l'aime lui-même.

En rendant un même hommage à Messieurs les Docteurs BONNET et LANGLOIS nous ne savons ce qui l'emporte de notre affection respectueuse ou de notre gratitude.

Nous voulons encore adresser nos remerciements au Docteur DAUMAS, chef du laboratoire de l'hôpital de Nice qui a bien voulu s'intéresser à nos recherches et les diriger de ses conseils.

Enfin, nous n'oublierons pas les camarades plus âgés ou plus instruits que nous qui aussi bien dans les hôpitaux de Paris que dans les hôpitaux de Nice nous ont aidé de leur expérience plus grande que la nôtre et de leurs conseils amicaux. A eux aussi nous devons beaucoup et nous sommes heureux de les en remercier ici.

INTRODUCTION

L'onguent mercuriel belladoné est employé depuis longtemps pour calmer la douleur dans les orchi-épididymites blennorrhagiques.

Est-ce au mercure ou bien à la belladone que doit revenir le mérite de cette action sédative ?

Nous ne pensons pas faire erreur en affirmant que la plupart des médecins n'hésitent pas à l'attribuer à la belladone.

Pour notre part, alors que nous étions interne dans le service du Docteur Bonnet, à l'hôpital de Nice, nous avions remarqué, à la suite d'applications locales d'onguent mercuriel balladoné, l'apparition d'une stomatite chez certains de nos malades. Or, fait curieux, chez ces mêmes malades les phénomènes douloureux étaient rapidement calmés et la régression du processus inflammatoire notablement accélérée.

Nous nous sommes demandé, avec notre chef de service, si l'absorption du mercure — aussi fâcheusement signalée par la stomatite — n'était pas à l'origine de cette heureuse évolution et nous avons cherché si un sel de mercure introduit dans l'organisme par une voie autre que la voie cutanée, à doses connues et ré-

glables, n'aurait pas une action favorable sur l'orchi-épididymite.

Le Cyanure de mercure nous a paru remplir les meilleures conditions pour nos expériences. Nous l'avons choisi de préférence aux autres d'une part en raison de sa richesse en mercure métallique et d'autre part en raison de son administration par la voie intraveineuse qui lui assure une diffusion rapide dans l'organisme.

Nous avons ultérieurement employé le benzoate et le biiodure de mercure en injections intra-musculaires. Ces deux sels nous ont donné des résultats comparables à ceux que nous avions obtenus avec le Cyanure mais beaucoup moins nets et surtout plus lents à se manifester. Nous reviendrons d'ailleurs plus loin sur ce sujet.

C'est donc par le Cyanure de mercure qu'ont été traités les malades sur lesquels ont porté nos premiers essais et les résultats ont été tels que, depuis deux ans bientôt, aussi bien dans le service de prophylaxie des maladies vénériennes que dans le service de Dermatologie de l'hôpital que dirige tous deux le Dr Bonnet, toutes les orchites et orchi-épididymites sont traitées suivant la méthode que nous allons exposer.

Le plus grand nombre d'orchites que nous avons été amené à soigner étant *d'origine blennorrhagique* (elles constituent la presque totalité de la soixantaine d'observations que nous avons en mains) c'est surtout celles-ci que nous aurons en vue au cours de cette étude. Nous signalerons pourtant dès maintenant que

d'autres localisations infectieuses sur le testicule ou l'épididyme ont paru bénéficier de notre traitement. Il ne s'agit naturellement pas d'orchites syphilitiques, mais de deux orchites ourliennes dont on trouvera plus loin les observations et d'une épididymite dont l'étiologie est restée indéterminée.

Mais nous nous rendons parfaitement compte qu'il serait oiseux de disputer dès maintenant de cette thérapeutique. Nous n'oublierons pas que ce sont surtout des faits cliniques que nous rapportons. Nous allons donc d'abord exposer nos observations. Nous détaillerons celles qui nous paraitront le plus intéressantes ; pour certaines, par contre, nous nous bornerons à en indiquer les points essentiels, c'est-à-dire : l'âge de l'orchite, la date de disparition des phénomènes douloureux, la date de diminution notable de la tuméfaction testiculaire, enfin le nombre total d'injections et la dose de Cyanure de mercure qui fut nécessaire. Celà nous permettra, après avoir repris en détail chacun de ces points importants, de tirer les conclusions qui termineront cette thèse inaugurale.

Nous indiquerons aussi les résultats éloignés constatés chez ceux de nos malades que nous avons pu revoir et enfin les différentes hypothèses qui, pour expliquer l'action du Cyanure de mercure, se sont présentées à nous et où ont abouti nos recherches expérimentales, vous priant dès maintenant d'excuser l'auteur de ces lignes de n'apporter que des probabilitées, « car les exactes raisons n'estre en sa main, ny en mortelle main. »

CHAPITRE I

Orchi-épididymites blennorrhagiques.

Nous ne possédons pas toutes les observations des malades qui à notre connaissance ont été traités par les sels de mercure.

Nous avons parlé dans l'introduction d'une soixantaine d'observations : ce sont celles que nous publierons. Mais le nombre des malades qui ont bénéficié de notre traitement est beaucoup plus élevé.

En effet, c'est seulement après plusieurs essais, remarquables par la rapidité et la constance de leurs résultats, que nous avons conçu l'idée de rassembler des observations et d'en tirer des conclusions.

D'autre part, des malades qui n'étaient pas dans notre service ont été soumis à ce traitement et il ne nous a pas toujours été possible d'obtenir une observation détaillée les concernant.

Enfin, parmi les malades traités à titre externe, et ils constituent la presque totalité depuis un an, nous n'avons sur certains d'entre eux que peu de renseignements et, notre opinion étant dès lors suffisamment assise, nous n'avons relevé que les noms

de ceux qui par une particularité quelconque ont arrêté notre attention.

Par contre nous avons scrupuleusement noté les rares échecs de notre thérapeutique et nous nous ferons un devoir de les exposer.

Deux mots encore d'éclaircissement : nous ne discuterons le diagnostic d'orchi-épididymite blennorrhagique que lorsque par certains points il nous aura paru discutable. Dans tous les cas où il s'imposait nous nous contenterons de noter l'affection et son étiologie. Seule la *Syphilis* nous paraît devoir être écartée de façon certaine pour laisser à l'action du mercure tout son intérêt, aussi nous joindrons à presque toutes nos observations la réponse de la réaction de Bordet-Wassermann.

Enfin, pour ne pas avoir à y revenir, signalons dès maintenant que tout autre traitement a été supprimé et que, pour éliminer jusqu'à l'intervention du repos au lit, nous conseillions à nos malades de se lever, et de marcher le plus possible, même sans suspensoir.

Beaucoup n'ont pas été hospitalisés et ont continué leurs occupations. Nous nous permettons avant d'exposer nos résultats d'insister vivement sur ce fait.

Orchi-épididymites blennorrhagiques traitées par le cyanure de mercure.

———

OBSERVATION I : Due à l'obligeance du Dr Bassargette qui suit la consultation de Dermato-Vénéréologie à l'hôpital et qui, constatant les résultats obtenus dans ce service, a appliqué notre traitement en ville dans un cas particulièrement rebelle.

A. R., 23 ans.

Blennorrhagie en 1919.

Blennorrhagie en 1924.

Le 24 mars 1924. — Orchi-épididymite gauche guérie vers le seizième jour.

Le 22 avril. — Récidive à gauche. On institue le même traitement que précédemment et on y adjoint des vaccins, repos complet au lit : sans succès.

Le 27 avril. — Les phénomènes douloureux s'étant fortement accrus, le malade se fait transporter dans une clinique.

Le 12 mai. — L'orchi-épididymite, peu douloureuse d'ailleurs, est encore en évolution. Le testicule, l'épididyme, le cordon restent volumineux.

On fait ce même jour une injection intra-veineuse de un centigramme de Cyanure de mercure et on la renouvelle les 20, 21 et 22 mai.

Le 23 mai. — On constate que brusquement dans la nuit

précédente la tuméfaction a diminué des trois-quarts ; il ne reste plus qu'un noyau indolore de la grosseur d'une noisette à la queue de l'épididyme.

Un centigramme de Cyanure d'Hg.

Le 24 mai. — Un centigramme de cyanure et on cesse les injections à la suite de l'apparition d'une stomatite mercurielle.

Le 29 mai. — Le malade peut partir en voyage, l'orchi-épididymite étant considérée comme guérie.

Dose totale : six centigrammes en six jours.

OBSERVATION II. — *M. P.*, 20 ans.

Blennorrhagie en 1920.

Blennorrhagie en 1922.

Se sent pris le 2 mai 1924, au 23e jour d'une blennorrhagie, de vives douleurs inguinales. Pendant quelques jours se soigne chez lui : repos au lit, onguent mercuriel belladoné, compression ouatée. Malgré ce traitement la douleur devient intolérable et le malade se décide à se présenter à l'hôpital le 12 mai 1924, au dixième jour de sa complication. Orchi-épididymite très douloureuse sans caractères particuliers.

Le 13 mai. — Injection d'un centigramme de Cyanure d'Hg.

Le 14 mai. — Au matin aucun changement, la température est encore élevée, le sommeil a été mauvais. On injecte encore un ctgr. de Cyanure d'Hg. et le soir à notre contre visite le malade signale une atténuation nette de la douleur, d'ailleurs il dort dans la nuit du 14 au 15 mai.

Les 15, 16, 17 mai on assiste à la régression de l'orchi-épididymite, la fièvre baisse lentement mais avec régularité. Un centigr. de Cyanure chacun de ces jours.

Le 18 mai. — La palpation est absolument indolore, le testicule qui a presque repris, de l'avis du malade, son volume antérieur est encore un peu tendu, l'épididyme en demeure nettement détaché et reste un peu plus volumineux que normalement.

On injecte un centigr. de Cyanure.

Le 20 mai. — Le malade considéré comme guéri peut quitter l'hôpital.

Il a reçu six centigr. de Cyanure d'Hg en six jours.

OBSERVATION III. — *D. V.*, 26 ans.

Blennorrhagie il y a six ans. Le malade prétend qu'il en était guéri (?). Pas de goutte matinale, pas de filaments dans les urines. B. W. négatif.

Le malade raconte qu'il a subi le 21 avril 1924 un traumatisme des bourses (coup de pied) et que depuis ce jour il ressentait une douleur pendant la marche.

Une vingtaine de jours après cet évènement le testicule a gonflé et la douleur devenue très vive a poussé le malade à venir consulter à l'Hôpital.

Le 12 mai 1924. — Testicule droit un peu augmenté de volume, peu dur, par contre épididyme volumineux.

Le 13, 14, 15, 16. — Un ctgr. de Cyanure de mercure.

Le 17 mai. — Après la 4e injection : douleur tant spontanée que provoquée absolument nulle.

L'Hémi-scrotum est encore gros, stomatite légère.

Le 18 mai. — Un demi ctgr. de Cyanure seulement à

cause de la stomatite; on cesse les piqûres mais le malade continue de s'améliorer rapidement et quitte le service le 25 mai, guéri.

Cinq centigrammes et demi de Cyanure d'Hg. en six jours.

OBSERVATION IV. — Orchite ourlienne. Voir plus loin, Chapitre II.

OBSERVATION V. — *C. G.*, 28 ans, ouvrier d'usine. Goutte chronique. B. W. négatif.

Le 18 mai au soir subit un léger traumatisme des bourses en sautant sur une bicyclette. Le lendemain matin : douleur dans l'hémi-scrotum gauche.

Le 22 se présente à la consultation et refuse l'hospitalisation malgré des douleurs très vives.

On lui injecte un ctgr. de Cyanure d'Hg.

Le 23 mai.— Le malade venant recevoir une seconde injection avoue un soulagement considérable.

Le 24 mai. — Toute douleur a disparue, le testicule et l'épididyme gauches ont diminué de volume.

Les 25, 26, 27, 29 mai. — Un ctgr. de Cyanure.

Le 30 mai. — Nous notons l'absence de toute sensibilité anormale tant spontanée que provoquée. Le cordon est encore un peu gros mais indolore.

Le malade est considéré comme guéri et cesse tout traitement.

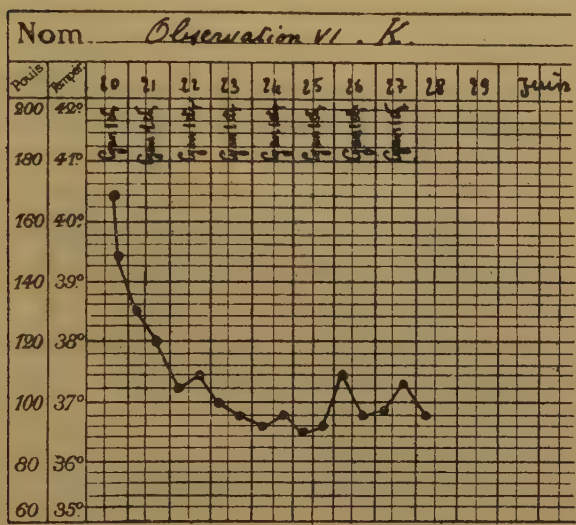
7 ctgr. en 8 jours.

OBSERVATION VI. — *K.*, 23 ans. — Blénnorrhagie depuis deux mois, B. W. négatif.

Le 20 juin 1924. — Se présente avec une orchi-épididymite gauche datant de trois jours, phénomènes douloureux très marqués.

On lui injecte un ctgr. de Cyanure de mercure.

Chute immédiate de la température (voir courbe) et at-



ténuation très rapide de la douleur à tel point que le lendemain matin le malade ne souffre plus après avoir dormi la nuit entière.

Un ctgr. de Cyanure les 21, 22 ,23, 24.

Le 25 juin au matin, l'épididyme bien qu'indolore est encore très gros. Un ctgr. de Cyanure.

Le soir, à notre contre visite, nous le trouvons diminué de plus de la moitié.

Le 26 : Un ctgr. de Cyanure. Il ne reste qu'un noyau indolore à la tête et à la queue de l'épididyme.

Le 27 juin : Un ctgr. de Cyanure. Le malade est sortant guéri.

8 ctgr. de Cyanure d'Hg. en 8 jours.

OBSERVATION VII. — *R.*, 21 ans. — Blennorrhagie depuis quatre mois.

Le 8 juin 1924. — Orchi-épididymite droite soignée en ville par un médecin (suspensoir, repos au lit, Sulfarsénol, Onguent mercuriel belladoné).

Le 16 juin. — Se présente à l'hôpital. Epididymite droite très volumineuse excessivement douloureuse. Le malade affirme ne pouvoir marcher que difficilement.

Température à midi : 38°8.

Une injection de un ctgr. de Cyanure est suivie *immédiatement* — en quelques minutes, dit le malade — de la *disparition totale de la douleur.*

Température le soir : 38°8.

Le 17 juin. — M. 37°8. S. 37°3. Douleur nulle.

Un ctgr. de Cyanure.

Le 18 juin. — M. 37°6 — S. 37°3. Douleur nulle.

Le malade reste levé toute la journée. Epididyme encore augmenté de volume. Un ctgr. de Cyanure.

Le 19 juin. — M. 36°8 — S. 36°9. Même état. Un ctgr. de Cyanure.

Le 20 juin — M. 36°8 — S. 36°9. Nous trouvons le matin le testicule et l'épididyme brusquement revenus de

taille et de souplesse presque normales. Légère stomatite. Un ctgr. de Cyanure.

Le 21 juin. — M. 36°9. Le malade demande à sortir nous promettant de revenir en cas de récidive. Nous ne l'avons pas revu.

Cinq ctgr. de Cyanure en cinq jours.

OBSERVATION VIII. — *C. P.*, Entré le 30 juin 1924. Blennorrhagie depuis 15 jours.

Orchi-épididymite depuis 8 jours.

Disparition de la douleur dans la nuit qui a suivi la première injection. Diminution de la tuméfaction dans les 24 heures qui ont suivi la 4e injecton.

Guérison.

Cinq centigrammes en cinq jours.

Le B. W. était très suspect : H4.

OBSERVATION IX. — *D. A.* — Blennorrhagie dont le début remonte à quinze jours. Orchi-épididymite gauche depuis deux jours. B. W. négatif.

Le 3 juillet 1924. — Phénomènes douloureux très marqués. Cordon volumineux dépassant quatre fois la taille de celui du côté sain.

Epididyme et testicule augmentés de volume.

Douleurs dans la région lombaire.

Température : 38°2. Un ctgr. de Cyanure.

Le 4 juillet. — Douleurs lombaires disparues, tous phénomènes douloureux améliorés. Aucune modification quant au volume.

M. 37°1 — S. 37°3. Un ctgr. de Cyanure.

Le 5 juillet. — Plus de douleur. Tuméfaction non modifiée.

M. 37° — S. 37°3. Un ctgr. de Cyanure.

Le 6 juillet. — Diminution brusque de l'épididyme et du testicule atteignant la moitié du volume constaté le matin.

M. 37°1 — S. 37°1. Un ctgr. de Cyanure.

Le 7 juillet. — Au matin l'amélioration persiste, 37°2.

Le soir élévation de la température à 37°5. Un ctgr. de Cyanure.

Le 8 juillet. — M. 38°1. Première récidive sans douleur très vive; mais cette nouvelle poussée ne persiste pas, en effet le soir la température est à 37°6.

Un ctgr. de Cyanure.

Le 9 juillet. — M. 37°5 — S. 37°2. L'amélioration a repris son cours. Un ctgr. de Cyanure.

Les 10, 11, 12 juillet. — Un ctgr. de Cyanure.

Le 13 juillet. — M. 38° — S. 37°8. Deuxième récidive qui cède rapidement. Un ctgr. de Cyanure.

14, 15 juillet. — Un ctgr. de Cyanure.

16 juillet. — Troisième récidive. Indolore.

M. 37°9 — S. 38°4. Un ctgr. Cyanure.

17 juillet. — M. 38°3 — S. 38° Une douleur assez vive apparaît dans l'articulation du genou gauche sans tuméfaction.

Un ctgr .de Cyanure.

18 juillet. — M. 37°2 — S. 38°5. Deux ctgr. de Cyanure.

19 juillet. — M. 37°5 — S. 37°5. La tuméfaction encore une fois a cédé au traitement.

Arthralgie disparue.

Deux ctgr. de Cyanure de mercure sont injectés.

20 juillet. — M.38°8. Sans douleur ni tuméfaction notable.

Le malade a voulu quitter l'hôpital et nous ne l'avons jamais revu.

OBSERVATION X. — *S. P.*

Le 8 juillet 1924. — Blennorrhagie il y a un an, nouvelle blennorrhagie depuis un mois.

Orchi-épididymite droite depuis quinze jours.

Disparition de la douleur après la première injection.

Diminution de la tuméfaction après la deuxième.

Le 12 juillet 1924. — Le malade est guéri.

Il n'a pas été hospitalisé, n'a pas interrompu son travail de maçon.

Au total on lui a injecté cinq ctgr. de Cyanure d'Hg. en cinq jours.

OBSERVATION XI. — Voir XVII.

OBSERVATION XII. — Orchite ourlienne. Voir plus loin, Chapitre II.

OBSERVATION XIII. — *G. R.* — Blennorrhagie ancienne.

Orchite double au 13e jour.

Le 18 juillet 1924. — Disparition de la douleur et diminution brusque de la tuméfaction notées moins de 24 heures après la première injection. Levé dès le deuxième jour.

Après la troisième injection il ne persiste qu'un petite noyau dans l'épididyme. Guérison.

9 ctgr. de Cyanure d'Hg. en 9 jours.

OBSERVATION XIV. — Due à l'obligeance du Dr. Bellier.

G. B., 32 ans.

Hospitalisé dans un service voisin.

Bacillaire. Blennorrhagie depuis trois semaines.

Le 15 juillet matin. Signale qu'il souffre depuis la veille au soir.

Orchi épididymite blennorrhagique gauche. Douleurs lombaires très marquées.

Le 16 juillet. — M. 39°7, au second jour de l'orchi-épididymite. Un ctgr. de Cyanure.

S. 38°6. Le testicule augmente encore de volume dans la soirée mais le malade n'accuse plus de vives douleurs et dort paisiblement. Un ctgr. de Cyanure.

Le 17 juillet. — M. 37°8 — S. 38°. Pas de modifications Indolence spontanée. Palpation nettement sensible encore. Un ctgr. de Cyanure.

Le 18 juillet. — M. 37°7 — S. 37°4. Un ctgr. de Cyanure.

Le 19 juillet. — M. 36°8 — S. 37°6. Dans l'après-midi le testicule a diminué de plus de la moitié. Stomatite.

Les 20, 22 juillet. — Un ctgr. de Cyanure. Guérison. Fièvre légère due à l'état général du malade.

Six ctgr. en sept jours.

OBSERVATION XV. — *G.* — Se présente le 22 juillet 1924.

Blennorrhagie depuis sept semaines. Orchite au seizième jour.

Disparition de la douleur en 24 heures.

Diminution de la tuméfaction constatée le matin du 4e jour (après 3 injections).

Malade sort et se fait traiter à titre externe. Guérison.

En 8 jours il reçoit 8 ctgr. de Cyanure d'Hg.

OBSERVATION XVI. — *L. J.*

Le 25 juillet 1924. — Blennorrhagie datant de quinze jours.

Orchi-épididymite double au quatrième jour.

Disparition de la douleur après la troisième injection.

Le malade se lève. Diminution de la tuméfaction après la cinquième.

Le 10e jour. — Il ne persiste qu'un petit noyau peu dur à la tête de l'épididyme gauche.

Sort guéri le 11e jour ayant reçu 11 ctgr. de Cyanure en onze jours.

N. B. — Pour ce malade avait été fait en ville le diagnostic *d'Orchite syphilitique,* à cause de la forme en galet. En réalité cet aspect morphologique tenait à l'épididyme qui coiffait le testicule. D'ailleurs la réaction de B. W. fut négative et, autant que cela puisse servir de preuve, le 22 septembre le même malade se présentait à l'hôpital avec un chancre syphilitique.

OBSERVATION XVII. — L'observation que nous publions sous ce numéro est en réalité composée de deux, mais comme il s'agit de récidives chez un même malade, le premier accès constituant l'observation XI, nous avons préféré les réunir en une seule.

C. P., 26 ans.

Entre à l'hôpital le 12 juillet 1924.

Blennorrhagie depuis un mois.

Orchi-épididymite gauche depuis 12 jours.

Douleurs très vives dans le scrotum et la région lombaire. Temp. 38°8. On injecte immédiatement un ctgr. de Cyanure.

Disparition de la douleur spontanée une heure après l'injection.

13 juillet. — M. 38° — S. 38°6. Palpation encore sensible.

14 juillet. — M. 38°6.

Le soir, dimnution brusque du volume : près de la moitié. Palpation indolore, 37°4. Un ctgr. de Cyanure d'Hg.

15, 16, 17, 18, 19. Apyrexie. Indolence : Le malade sort guéri de son orchi-épididymite gauche.

22 juillet. — Orchi-épididymite à droite. Un ctgr. Cyanure.

23 juillet. — Douleurs très aigües. Température : 40°1. On hospitalise le malade. Un ctgr. de Cyanure.

24 juillet. — Amélioration très nette aussi bien au point de vue douleur que volume. Température : 37°9 — 37°6 Cyanure un centigramme.

25 juillet. — Nouvelle poussée à droite avec ascension thermique atteignant 39° le 26 au soir.

Cyanure d'Hg. ces deux jours.

La douleur a totalement disparu, le malade est apyrétique depuis le 30, mais la tuméfaction persiste jusqu'au 2 août, malgré l'administration journalière d'un ctgr. de Cyanure.

Le 6 août considérant le malade comme guéri nous cessons les injections. 15 ctgr. de Cyanure en 15 jours.

Le 9 août au soir : 37°8.

Le 10 août : récidive à gauche. 38°1 — 39°2.

Nous injectons en une fois deux ctgr. de Cyanure sans succès sauf sur la fièvre.

Le 11 août. — 36°9 — 37°9, deux ctgr. de Cyanure.

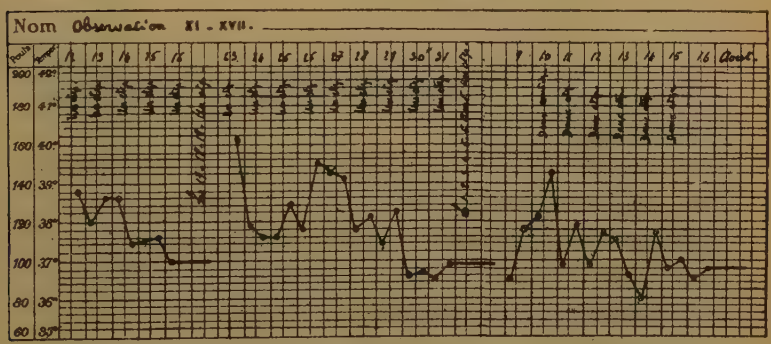
Le 12 août. — Deux ctgr., douleurs très violentes avec péritonisme.

Le 13 août. — Sédation notable de la douleur. Deux ctgr. de Cyanure.

Le 14 août. — Stomatite, deux ctgr.

Le 15 août. — Deux centigrammes.

Le 16 août. — Nous avons cessé les injections.



Le 17 août. — Diminution du testicule.

Enfin le 25 août définitivement guéri le malade a pu quitter l'hôpital.

Nous lui avions conseillé de revenir nous voir en cas de récidive. Nous ne l'avons pas revu.

OBSERVATION XVIII. — Malade traité à l'hôpital Pasteur.

Observation due à l'obligeance des médecins traitants.

T. André, Elève officier de réserve, entré le 11 août 1924 à l'hôpital Pasteur.

Orchi-épididymite droite survenue au cours d'une blennorrhagie, déjà traitée par vaccin anti-gonococcique.

Fièvre élevée : 40° le soir. Cystite légère. Douleurs vives dans l'hémi-scrotum droit.

Bains de siège. 2 gr. d'uroformine.

Quatre injections de Cyanure à 0.02 tous les 2 jours. La fièvre et la douleur disparaissent à la troisième injection.

Sort guéri le 6 septembre 1924.

OBSERVATION XIX. — *P. A.*

8 août 1924. — Orchi-épididymite droite dont le début remonte à un mois.

Température : 39°1. Hospitalisé. Chute de la température dès la première injection.

Disparition de la douleur après la troisième dans la soirée.

Diminution du volume après la sixième.

9 ctgr. de Cyanure en 9 jours.

OBSEVATION XX. — *C. J.*

11 août 1924. — Orchi-épididymite datant de 7 jours.

Atténuation de la douleur après la première injection.

Régression de la tuméfaction le 6° jour. Traitement mal appliqué par suite de l'apparition précoce d'une stomatite mercurielle. B. W. négatif.

OBSERVATION XXI. — *M. B.*

3 septembre 1924. — Blennorrhagie depuis dix jours.

Orchite depuis 24 heures.

Disparition de la douleur quelques heures après l'injection d'un ctgr. de Cyanure.

Diminution du volume après la troisième injection.

7 ctgr. en 7 jours.

OBSERVATION XXII. — *P. J.*

16 septembre 1924. — Orchi-épididymite double. B. W. négatif.

Douleurs très vives calmées par une seule injection alors que le testicule continue à grossir et se durcir.

Après la deuxième injection, légère diminution du volume et fonte brusque après la troisième qui fut de deux centigr.

Il ne reste au sixième jour que quelques noyaux sensibles dans l'épididyme.

7 ctgr. en 6 jours.

OBSERVATION XXIII. — *B.*

13 ostobre 1924. — B. W. négatif. Orchi-épididymite gauche datant de deux jours.

Disparition de la douleur après la deuxième injection, diminution du volume après la troisième.

Légère récidive indolore avec ascension thermique à 39°3 au cinquième jour de traitement, avec régression presque immédiate et chute de la température à 37° dès le lendemain.

Au 8e jour de traitement le testicule, le cordon et l'épididyme sont revenus à leur volume normal.

Craignant une nouvelle récidive nous avons continué les injections au-delà de cette date.

11 ctgr. en 14 jours.

OBSERVATION XXIV. — *C.* — B. W. positif.

18 octobre 1924. — Orchi-épididymite droite datant de quatre jours. Diminution de la douleur et de la tuméfaction après la première injection. Chute de la température immédiate.

6 ctgr. en 6 jours.

OBSERVATION XXV. — *L. A.* — Orchi-épididymite droite depuis 4 jours.

Phénomènes douloureux peu accentués. Fièvre : 38°3.

La douleur disparait dès la 1re injection. Régression très lente, commence quatre jours après la première injection et met cinq jours à se parfaire.

Le malade a continué de travailler

A reçu 10 ctgr. en 10 jours.

OBSERVATION XXVI. — *B.* — Orchi-épididymite gauche depuis 3 jours. Pas de réaction fébrile.

Disparition de la douleur après la première injection. Diminution brusque de la tumeur après la troisième.

7 ctgr. en 7 jours.

OBSERVATION XXVII. — *D.* — Orchi-épididymi. gauche depuis 3 jours. Malade apyrétique.

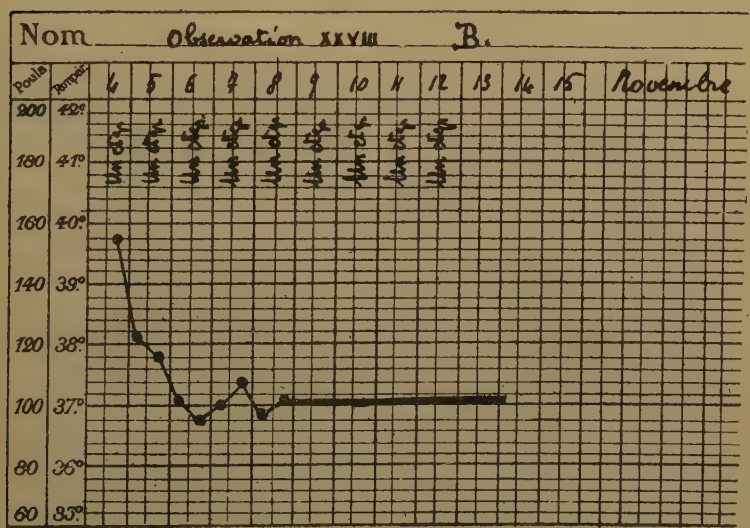
Sédation de la douleur après une injection d'un ctgr. de Cyanure. Fonte brusque de la masse épididymaire après 3 injection.

Le malade demande à sortir pour travailler ; il n'est pas venu se faire revoir.

3 ctgr. en 3 jours.

OBSERVATION XXVIII. — *B* — Orchi-épididymite gauche depuis 4 jours. B. W. négatif.

Fortes douleurs irradiées le long du cordon. Température très élevée. Analgésie après une injection .Chute rapide de la température. (Voir courbe).



Le troisième jour au matin alors que le malade n'a reçu que deux injections de Cyanure de mercure à un centigr. nous constatons une diminution de la tumeur atteignant la moitié du volume.

Au neuvième jour le testicule a repris son aspect normal.

9 ctgr. de Cyanure en 9 jours.

OBSERVATION XXIX. — *B. C.*, 28 ans.

Blennorrahagie en 1919.

Blennorrhagie en 1923.

Blennorrhagie en septembre 1924.

30 octobre 1924 orch.-épididym. depuis 20 jours, soignée par le malade lui-même chez lui.

Peu de douleurs. Peu de tuméfaction. Pas de fièvre.

Régression en 6 jours, avec 6 ctgr. de Cyanure.

OBSERVATION XXX.

11 novembre 1924. — Orch.-épid. droite depuis 9 jours. Testicule, cordon, épididyme très tendus et très douloureux.

Abolition presque totale de la douleur après la deuxième injection.

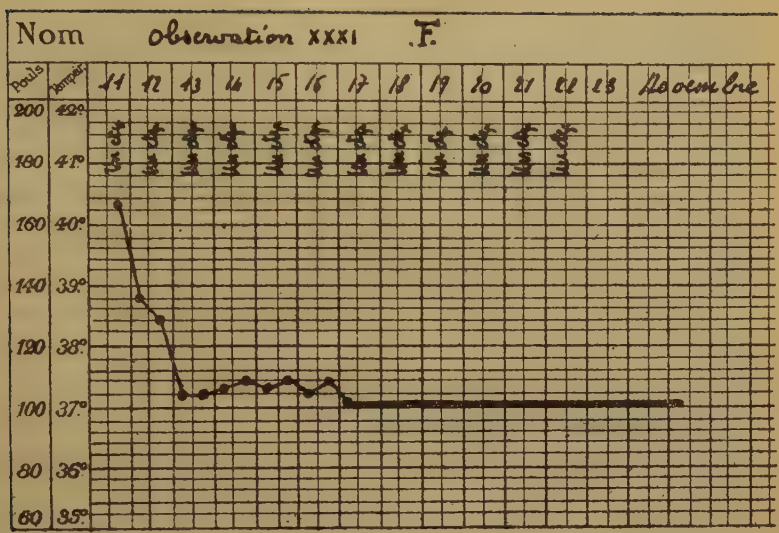
La régression commence après la troisième et demande 5 jours pour être complète.

11 ctgr. en 11 jours.

OBSERVATION XXXI. — *F.*

11 novembre 1924. — Orch-épid. droite depuis 11 jours.

Observation remarquable par la courbe de température à laquelle nous renvoyons.



Analgésie en deux injections d'un ctgr.

Régression amorcée par 4 injections.

12 cgtr. en 12 jours.

OBSERVATION XXXII. — *O. B.*, 19 ans. — Malade non hospitalisé.

12 novembre. 1924. — Orch.-épid. gauche depuis 10 jours. Fièvre atteignant 40°1. Insomnie.

Un ctgr. de Cyanure. Le malade dort dès la 1re nuit, mais souffre encore dans la journée du lendemain. Pas de fièvre.

13 novembre. — Un ctgr. de Cyanure.

14 novembre. — Déclare ne plus souffrir.

Ce malade est venu irrégulièrement aux piqûres.

Nous ne retiendrons que deux faits : c'est d'une part

la chute rapide de la température et d'autre part la sédation complète de la douleur après la deuxième injection.

OBSERVATION XXXIII. — Due à l'obligeance du Dr. CHIAPPINI *R.R.*

14 novembre 1924. — Orch. épid. gauche depuis 3 jours.

Une injection de Cyanure d'Hg. faite le 14 novembre au soir permet au malade de dormir.

15 novembre. — 37°8 — 39°. Douleurs encore très vives.

16 novembre. — 37°7 — 37°2. Sédation nette.

17 novembre. — Plus de fièvre.

18 novembre. — Régression de la tuméfaction commence.

Malade sort guéri le 26 novembre ayant reçu 11 ctgr. de cyanure.

OBSERVATION XXXIV. — *V.*

30 novembre 1924. — Orch. épid. droite datant de 3 jours.

Blennorrhagie datant de 40 jours.

Nous refusons d'hospitaliser le malade malgré ses protestations.

Amélioration nette dès la première injection, les douleurs ne disparaissent totalement qu'après la troisième, en même temps que nous constatons une diminution brusque du testicule malade.

A reçu 14 ctgr. de Cyanure et lorsque nous avons cessé tout traitement il était impossible à quiconque n'était aver-

ti de déterminer lequel des deux testicules avait été atteint.

Le malade, peintre en bâtiment, n'a pas cessé de travailler.

OBSERVATION XXXV. — *C.* — Orch. épid. gauche datnt de 3 jours et survenue au 40° jour d'une blennorrhagie.

4 décembre 1924. — Un ctgr. de Cyanure de mercure.

5 décembre 1924. — Douleur augmentée.

6 décembre 1924. — Etat stationnaire.

7 décembre 1924. — Diminution à la fois de la douleur et du volume.

A reçu 11 ctgr. en 11 jours sans interrompre son travail de cordonnier.

OBSERVATION XXXVI. — *T. G.*

Le 28 décembre 1924. — Orch. épid. gauche.

Un ctgr. de Cyanure d'Hg. le 28 et 29 décembre.

Le 30 décembre. — Orch. épid. droite.

Le 30, 31 décembre et 1er janvier 1925. — Un ctgr. de Cyanure.

Le malade était traité dans un service voisin. Le résultat désiré se faisant attendre, on nous le confie.

Le 2 janvier 1925. — Violente douleur des deux testicules, surtout testicule gauche, arrachant des cris au malade qui affirme ne pas dormir depuis plusieurs nuits. Testicule, épididyme, cordon très volumineux, douleurs lombaires très accentuées; un peu de météorisme, langue saburrale, constipation.

A 15 h. 40°8; nous injectons 1 ctgr. de cyanure. Immé-

diatement sédation remarquable de la douleur.

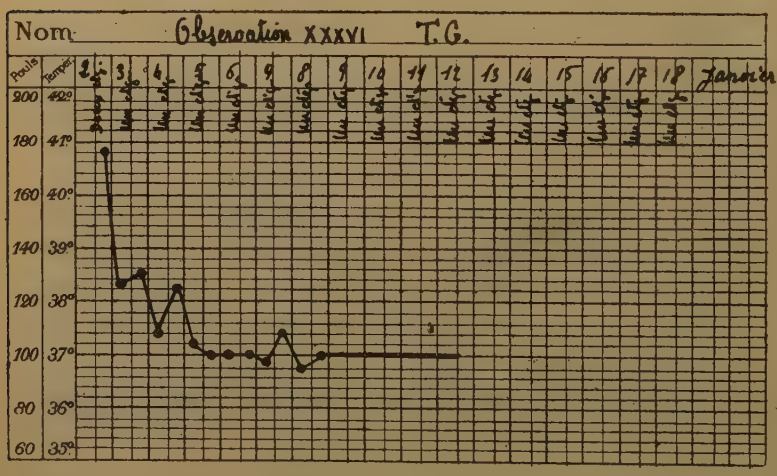
Le soir vers 19 heures le malade recommence à souffrir. Nous rappelant alors la leçon de l'observation XVII dans laquelle seule une injection de deux ctgr. de cyanure en une fois avait paru modifier l'évolution de l'affection, nous *renouvelons* l'administration par voie intra-veineuse d'un ctgr. de cyanure de mercure à 20 heures. De nouveau les douleurs se calment. Nous revoyons le malade vers 22 heures, il ne souffre plus et dormira paisiblement la nuit entière.

Le 3 janvier 1925. — M. 38°3 — S. 38°5, plus de douleur ni spontanée ni même provoquée. Un ctgr. de cyanure.

Le 4 janvier. — Régression des deux testicules. M. 37°4 — S. 38°2, un ctgr. de cyanure.

Le 5 janvier. — M. 37°4 — S. 37°. Plus de fièvre à partir de ce jour.

Le 7 janvier. — Les deux testicules ont presque repris leur aspect normal.



Nous avons continué le traitement pourtant jusqu'au 18 janvier, uniquement par prudence. Le malade avait d'ailleurs, complètement guéri, quitté l'hôpital le 12 janvier.

Au total : il a reçu 6 cyanure dans un service voisin plus 18 ctgr. dans le service du Dr. BONNET. Nous conservons l'impresion d'avoir considérablement outrepassé la dose nécessaire.

OBSERVATION XXXVII. —*C. Joseph.* — Soldat au 157e Regt. d'Art. à pied. (Observation communiquée par le Dr SALLET).

Entré le 29 décembre 24 pour épididymite droite avec réaction funiculaire survenue au cours d'une blennorrhagie aigüe. Douleurs vives.

Pommade belladonée mercurielle sur le scrotum, bains de siège.

6 injections intrav. de Cyan. d'Hg. du 30 décembre au 9 janvier, 0,02 tous les 2 jours.

Les douleurs disparaissent à la 3e injection. La tuméfaction épididymaire a disparu à peu près complètement le 20 janvier.

Le 21 janvier 25 sort avec la mention : Blennorrh. en voie de guérison. A traiter au corps.

OBSERVATION XXXVIII. — *V. Paul.* — Soldat au 94e Art. Mont. ,Obs. due à l'obligeance du Dr. SALLET).

Entré le 31 décembre 24 pour épid. blenno. au cours d'une blenno. aigüe. Réaction funiculaire.

Pommade mercurielle belladonée, bains de siège. 5 inj. intrav. de Cyan. d'Hg. à 0,02 tous les 2 jours.

Les douleurs disparaissent à la 3e inj. La tuméfaction épididymaire ne disparait qu'au bout d'un mois.

Une complication pulmonaire légère intercurrente fait maintenir le malade à l'hôpital jusqu'au 21 janvier, date à laquelle il sort guéri.

OBSERVATION XXXIX. — *A. J.*

24 janvier 25. — Blenno. chronique depuis 1 an. Orch. épid. datant de la veille (?)

Douleur calmée après la 1e inj. Le testicule diminue au cours de la 5e journée de traitement.

Sort guéri 7 jours après son entrée à l'hôpital ayant reçu 6 ctgr. de Cyan. d'Hg.

OBSERVATION XL. — *D. S.*

26 janvier 25. — Blenno. depuis 25 jours.

Orch. épid. depuis 6 jours.

1 ctgr. de cyan. d'Hg.

27 janvier 25. — Aucune amélioration, fièvre augmente, douleurs encore très vives. 2 ctgr. de Cyan.

28 janvier 25. — Sédation de la douleur.

30 janvier 25. — Diminution de la tension épididymaire chute de la fièvre en lysis.

6 ctgr. en 7 jours.

OBSERVATION XLI. — *M. J.*

29 janvier 25. — Blenno. depuis 2 mois.

Orch. épid. droite depuis 4 jours.

Un ctgr. de Cyan.

Sédation de la douleur après la deuxième injection.

Diminution brusque de la tuméfaction après la 3e.

Chute de la température.

7 Ing. d'un ctgr. en 7 jours.

OBSERVATION XLII. — *D. S.* — Même malade qu'obs. XL.

10 février 25. — Récidive à gauche; peu douloureuse, apyrexie.

Une nouvelle série de 7 Cyan. à un ctgr. est nécessaire pour amener une guérison définitive.

OBSERVATION XLIII. — *B. B.*

16 février 25. — Au 4e jour une orch. épid.

Reçoit 2 ctgr. de Cyan. à tire externe mais doit être hospitalisé. Pas de fièvre, douleurs vives chez un malade particulièrement sensible.

Amélioration très nette dès la 4e inj.

Guérison en 7 inj. d'un ctgr. de cyan.

OBSERVATION XLIV. — *Z.*

19 février 25. — Malade traité à titre externe. Analgésie obtenue en 2 inj., tuméfaction diminuée après la 4e. Fièvre assez élevée et persistante aux dires du malade. Nous ne l'avons jamais constatée.

Guérison en 9 ctgr. de cyan.

OBSERVATION XLV. — *R. R*

11 mars 25. — Traité par 5 Cyan. de mercure (un ctgr.) à titre externe. L'amélioration ne survenant pas nous avons été obligé de l'hospitaliser.

Après la 3e inj., alors que le malade était au lit, nous

avons noté en même temps que la disparition de la douleur la diminution de la tuméfaction, Le malade est sorti guéri après avoir reçu à l'hôpital 7 ctgr. de cyan., ce qui fait un total de 12 ctgr.

OBSERVATION XLVI. — Etiologie indéterminée voir chapitre II.

OBSERVATION XLVII. — *M. R.*, Maçon. — B. W. négatif.

Se présente le 30 juin avec une orch. épid. survenue au cours d'une blenno. aigüe.

Douleur réduite à néant après la 2e inj. La tuméfaction de l'aveu du malade, a diminué brusquement dans la nuit qui suivit la 3e inj.

Le malade qui n'a pas été hospitalisé et n'a pas interrompu son travail, a reçu en 11 jours 10 ctgr. de cyan. d'Hg.

OBSERVATION XLVIII. — *O. B.*, employé de bureau. — B. W. négatif.

2 juillet 25. — Orch .épid. datant de 12 jours. Traité à titre externe.

Analgésie dès la 1e nuit qui a suivi l'inj. La diminution du volume commence cette même nuit mais demande 3 jours pour se parachever.

Le 4e jour, légère douleur articulaire (genou droit) qui disparaît dans la nuit suivante après une inj. de 2 ctgr.

A reçu 12 cyan. d'Hg. à 1 ctgr. en 10 inj.

OBSERVATION XLIX. — *O. Paul.* — Soldat au 37e Aviation (Dr. SALLET).

Entré le 18 juillet 25 pour épid. gauche survenue au cours d'une blénno., douleurs vives.

3 inj. de cyan. d'Hg. (0,02) tous les 2 jours, en même temps inj. de néo-dmégon (1 à 1/2 cc. 4 à 1 cc.)

Les douleurs ont disparu dès la 3e inj. de cyan.

La tuméfaction disparait rapidement.

Sorti guéri le 19 août 1925.

N. B. L'adjonction du néo-dmégon n'a en rien accéléré l'évolution de l'affection.

OBSERVATION L. — *G. Maurice.* — Soldat au 22e chasseurs. (Dr. SALLET).

Hospitalisé le 25 août 25 pour orch. épid. droite survenue au cours dune blenno. aigüe. Repos au lit, enveloppement ouaté, bains de siège.

Les douleurs ne diminuent pas après 5 jours de traitement. On fait alors 5 inj. de cyan. d'Hg. à 1 ctgr. tous les jours du 30 août au 3 septembre. A la 4e inj. les douleurs disparaissent, la tuméfaction suit rapidement.

Sort guéri le 15 septembre 25 ayant reçu 5 ctgr. de cyan. d'Hg. en 5 jours.

OBSERVATION LI. — *B.* Blenno. 1er novembre 25.

A) Entre à l'hôpital le 10 novembre avec une orchite gauche depuis 2 jours : Phénomènes douloureux peu marqués.

La douleur disparait après la 1re inj. d'un ctgr. de cyan. La tuméfaction diminue brusquement après la 4e.

Le malade sort guéri le 17 novembre ayant reçu 12 ctgr.

B) Le 4 décembre nouvelle orch. épid. droite. Le malade se présente à l'hôpital le 10. Réaction funiculaire intense. Testicule volumineux. La douleur disparait cette fois encore après la 1re inj.

Sort définitivement guéri le 17 décembre, après 6 inj. d'un ctgr. de cyan. d'Hg.

OBSERVATION LII. — *P. Maurice.* — Soldat au 157e Art. Pied (Dr. SALLET).

Entré le 26 novembre 25 pour épid. droite survenue au cours d'une blenno. aigüe. Ecoulement abondant, douleurs très vives dans l'hémi-scrotum droit. Réaction funiculaire.

6 inj. intrav. de cyan. d'Hg. en 6 jours (à 1 ctgr.). A la 4e piqûre les douleurs disparaissent. L'épid a repris un volume normal à partir du 15 décembre

Sort le 20 décembre 25 au matin avec la mention : blenno. en voie de guérison. A traiter au corps par des lavages au MnO^4K.

OBSERVATION LIII. — *M. A.*, 21 ans, mécanicien. — B. W. négatif.

Blenno. chronique depuis 2 ans.

Blenno. aigüe depuis 3 mois.

15 décemrbe 25. — Orchite depuis 1 mois, traitée en ville par repos et vaccins sans résultat appréciable. 1 ctgr. cyan.

16, 17, 18 décembre. — Cyan. de mercure : 1 ctgr.

19 décembre. — Douleur presque totalement disparue. L'épid. sensible est encore augmenté de volume.

Nous continuons le traitement jusqu'au 23 décembre, le

malade, non hospitalisé, a pu depuis le 20 décembre reprendre son travail.

OBSERVATION LIV. — *O. L.* — Malade traité pour syphilis dans le service du Dr BONNET.

Le 20 décembre début de blennorrhagie.

Le 30 décembre. — Orchi-épididymite gauche.

Le 31 décembre. — 1re inj. amenant une atténuation de la douleur.

Le 2 janvier 26. — 2e inj. l'hémi-scrotum droit devient douloureux.

Le 3 janvier. — Orch. épid. double absolument indolore. 1 ctgr.

Le 4 janvier. — Régression brusque de la tuméfaction. 1 ctgr.

Le 9 janvier. — Le malade qui n'a pas été hospitalisé et a continué de travailler est guéri après avoir reçu 10 ctgr. de cyan. d'Hg.

OBSERVATION LV. — (Due à l'obligeance du Dr VOLPATTI).

L. S., 19 ans. — Blénno. depuis le 29 décembre 25. Orch. épid. droite depuis le 6 janvier 26.

La douleur disparait après 2 inj., la tuméfaction après 4. Non hospitalisé.

Guéri par 6 inj. de 1 ctgr.

OBSERVATION LVI. — *C. G.*, 19 ans. — Blénno. aigüe depuis 15 jours. Orch. épid. depuis le 10 décembre.

Le 12 décembre. — Douleur très vive. Fièvre élevée (39°8). Nous hospitalisons le malade. 1 ctgr. de Cy_2Hg.

Le 13 décembre. — Fièvre : M. 39°5 — S. 39°6. Diminution de la douleur.

Le 14 décembre. — M. 38°6 — S. 38°5. Tuméfaction encore volumineuse mais peu sensible.

Le 15 décembre. — M. 38° — S. 38°2. Diminution de la tuméfaction. Analgésie.

Le 16 décembre — Une grippe intercurrente a modifié la courbe de la température et l'apparition d'une stomatite mercurielle nous a forcé d'interrompre le traitement le 17 décembre 25 alors que la régression n'était pas complète. Ceci n'a pas empêché le malade de quitter l'hôpital sans autre incident dès qu'il a été guéri de sa grippe.

Dose totale : 7 ctgr. en 7 jours.

OBSERVATION LVII. — *A. N.*, 32 ans, horloger. B. W. négatif.

Blenno. chronique depuis 1922.

Blenno. le 20 novembre 25.

Le 9 décembre 25. — Au matin douleurs inguino-scotales à gauche.

Reste couché toute la journée ainsi que le lendemain.

Le 11 décembre. — Se présente à l'hôpital. Orch. épid. gauche avec forte réaction funiculaire. 1 ctgr. de cyan.

Le 12 décembre. — Absolument aucune modification. Le malade a été obligé de garder le lit. 2 ctrg. de cyan.

Le 14 décembre. — Le malade n'accuse plus ni douleur ni fièvre. Il est levé depuis la veille. On note une légère régression de la tuméfaction. 1 ctgr. de Cyan.

Le 15 décembre. — L'hémi-scrotum est revenu d'aspect presque normal. Le cordon est encore dur et volumineux.

Le malade reste levé la journée entière et peut travailler. 1 ctgr. de cyan.

Le 16 décembre. — 1 ctgr. Nous n'avons plus revu le malade.

6 ctgr. en 5 inj.

OBSERVATION LVIII. — *C. A.* — Blenno. depuis 12 jours.

Le 4 janvier 26. — Vient à l'hôpital. Orch. épid. depuis la veille. Douleur disparue après la 1re inj. Régression de la tuméfaction après la 3e. Apyrexie seulement après la 5e inj. N'a plus été revu.

Total : 5 inj. à 1 ctgr. en 5 jours.

OBSERVATION LIX. — *F. A.*

Le 5 janvier 26. — Orch. épid. depuis 6 jours.

Apyrexie dès le second jour de traitement. Analgésie rapide. Régression de la tuméfaction en 48 heures.

A reçu 7 inj. de 1 ctgr. en 7 jours.

Orchi-épididymites blennorrhagiques traitées par des sels de mercure autres que la cyanure.

OBSERVATION LX. — *F. C.*, 26 ans. — B. W. négatif.

Entré le 2 décembre 25 pour cystite.

Le 12 décembre. — Début d'orchite à droite. Douleurs vives. 2 ctgr. de Biiodure en injection intra musculaire.

Les 13, 14, 15. — Biiodure intra-musculaire 2 ctgr.

Les douleurs persistent. La température est dans les environs de 39°.

Les 16, 17 : Sédation de la douleur. La tuméfaction ne se modifie pas : Biiodure 2 ctgr.

Les 18, 19. — Douleur à peu près disparue : la température oscille toujours entre 38° et 39°. Biiodure 2 ctgr. chaque jour.

Le 20. — Stomatite. Arrêt du traitement.

Le 21. — La fièvre baisse.

Le 28. — Le malade quitte l'hôpital. Testicule et épid. encore gros mais indolores.

OBSERVATION LXI. — *L. M.*, 19 ans. — B. W. négatif.

Entré à l'hôpital le 6 octobre 25 pour orch. épid. gauche survenue au 20e jour d'une blénno. aigüe.

Le 6 octobre. — M. 39°4 — S. 39°6. Inj. intras-musc. de 2 ctgr. de Benzoate de mercure.

Le soir le malade déclare souffrir tout autant.

Le 7 octobre. — M. 38°8 — S. 38°6.

La douleur spontanée s'est un peu calmée dans la nuit mais la tuméfaction est toujours aussi volumineuse. 2 ctgr. de Benzoate.

Le 8 octobre. — M. 38°6 — S. 38°9.

Phénomènes douloureux un peu atténués. Tuméfaction sans changement. 2 ctgr. de Benzoate.

Le 10 octobre. — M. 38°8 — S. 37°9.

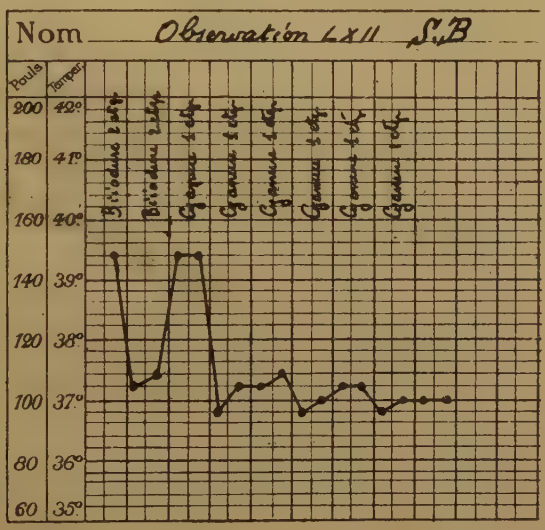
Phénomènes douloureux améliorés. Tuméfaction un peu moins volumineuse. 2 ctgr. de Benzoate.

Le 11 octobre. — Testicule indolore mais gros.

Le 13 octobre. — M. 36° 8— S. 37°2. A partir de ce jour apyrexie et diminution très lente de la tuméfaction encore nette le 20 octobre quand le malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION LXII. — *S. B.*, 22 ans.

—Se présente le 16 décembre 25 avec une orch. épid. datant de 6 jours (Voir courbe thermique).



Le 16 décembre. — 2 ctgr. de Biiodure de mercure.

Le 17 décembre. — Chute de fièvre, 2 ctgr. de Biiodure Aucune amélioration.

Le 18 décembre. — Ascension de la température. Le malade souffre toujours autant. Nous abandonnons le Biiodure et continuons le traitement avec le cyanure.

Nous publierons seulement ces 3 observations.

Ainsi que nous le disions dans l'introduction, les résultats obtenus avec le Benzoate et le Biiodure sont comparables à ceux que nous donne le Cyanure, c'est-à-dire que la douleur ainsi que la tuméfaction disparaissent en un laps de temps relativement court. Cependant il est de beaucoup supérieur à celui qui est habituel avec le cyanure, si bien que nous en sommes venu à n'employer que ce dernier sel.

Il présente une activité plus grande due peut-être tout simplement à son administration par la voie intrav. car pour éviter de modifier la quantité de mercure métallique nous injections 2 ctgr. de Biiodure ou de Benzoate au lieu d'un ctgr. de Cyan. C'est lui seulement que nous aurons en vue dans les lignes suivantes.

CHAPITRE II

Orchites et orchi-épididymites non blènnorrhagiques.

Orchites Ourliennes.

A) OBSERVATION IV. — *F. A.*, maçon, 24 ans.

Pas de Blenno. dans ses antécédents.

Le 27 mai. — Parotidite ourlienne, diagnostiquée en ville.

Le 1er juin. — Début d'orchite ourlienne gauche.

Temp. 39°4.

Le 2 juin. — Le malade qui parait sérieusement intoxiqué se présente à l'hôpital .Testicule gauche volumineux. (dépasse le double de la taille du droit qui parait sain), dur, tendu. Réaction épididymaire. Funicule indolore.

On fait une inj. de 0,01 de Cyan. d'Hg.

Temp. 38°8 — 39°9.

Le 3 juin. — Pas de modification. Une légère sédation de la douleur; 1 ctgr. de Cyan.

Temp. 38°8 — 38°6.

Le 4 juin. — Douleur disparue. Tuméfaction identique. Légère stomatite. 1/2 ctgr. de Cyan.

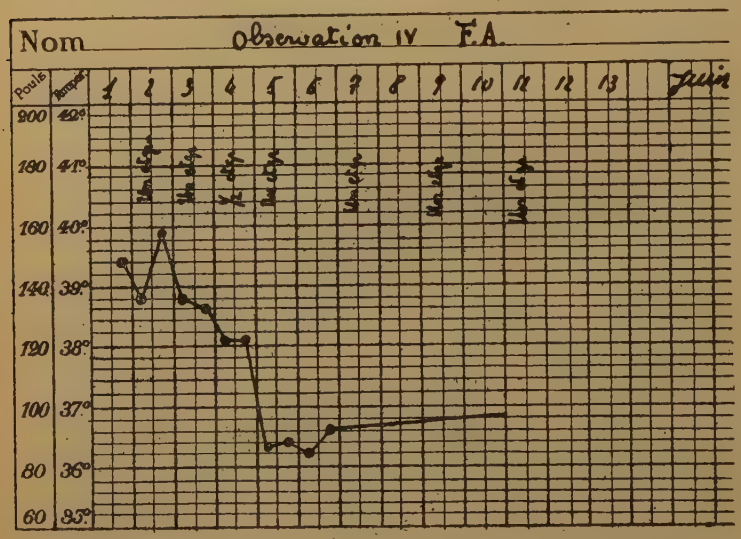
Temp. 38°2 — 38°2.

Le 5 juin. — Chute brusque de la température en même temps que le testicule a repris son aspect normal en une seule nuit. 1 ctgr. de Cyan.

Temp. 36°4 — 36°5.

Le 6 juin et jusqu'à la fin du séjour du malade à l'hôpital plus rien à signaler.

Dose totale : 6 ctgr. 1/2 en 10 jours.



B) OBSERVATION XII. — *B.*, 19 ans.

Orchite double le 17 juillet au 7e jour des oreillons. Evolution en 8 jours. Indolence après la 2e inj. de Cyan. de mercure soit le 3e jour de l'Orchite.

Diminution brusque des deux testicules le 8e jour.

Chute de la température en lysis rapide.

C) Nous savons qu'un 3e cas d'orchite ourlienne double a été traité à l'hôpital annexe, service des maladies contagieuses, par le Cyan. de mercure.

Nous ne ferons que le signaler, le résultat obtenu étant identique à ceux rapportés ici.

Il nous parait bien difficile de tirer des conclusions d'un aussi petit nombre de faits. La durée de l'évolution de l'orchite ourlienne ne nous a pas paru très modifiée, peut-être à cause de sa briéveté habituelle, elle ne dure en moyenne que 10 jours ; pourtant dans la première des deux observ. nous voyons le testicule revenu à son état normal dès le 5e jour après le débutde l'affection. Dans les deux cas rapportés la douleur a cédé à 2 inj. de ctgr. de Cyan. de mercure, la régresion de la tumeur s'est montrée remarquable par sa brusquerie tout comme dans les orch. épid. blenno. et ce rapprochemnt permet de supposer l'intervention du Cyan. de mercure.

Épididymite d'étiologie indéterminée.

D. Henri, soldat au 22e Bon de chasseurs.

Hospitalisé le 26 juin 25 pour épid. gauche survenue brusquement 3 jours auparavant sans traumatisme.

Epididyme du volume d'un gros crayon avec réation vaginale légère. Pas de réaction du canal déférent

Le testicule parait indemne. Toucher rectal négatif. Douleurs vives dans l'hémi-scrotum gauche.

Diagnostic étiologique incertain : pas de blennorrhagie antérieure, pas de spécifité. Pas de torsion du cordon ou de l'hydatide séssile de Morgagni.

Etat général un peu déficient faisant craindre une origine bacillaire.

Repos au lit. Enveloppement ouaté du scrotum. 4 inj. intrav. de Cyan. d'Hg. (0,02 tous les 2 jours) du 28 juin au 4 juillet.

A la 3e inj. les douleurs cessent.

La tuméfaction épididymaire disparait complètement après la 4e injection.

Sort le 15 juillet 25 avec la note : guéri. Peut reprendre son service. A ménager et à surveiller.

CHAPITRE III

Action thérapeutique des sels de mercure sur les manifestations cliniques et l'évolution des orchi-épididymites.

PHÉNOMÈNES DOULOUREUX

C'est sur les phénomènes douloureux de l'orch.-épididymite que se manifeste surtout l'action des sels de mercure et *une seule injection d'un ctgr. de cyanure*, en règle à peu près générale, suffit à les atténuer toujours, les annihiler souvent.

Dans quelques cas, l'analgésie s'installe très rapidement et nous ne pouvons en écrivant ces lignes nous empêcher de penser à un de nos malades dont nous avons par ailleurs rapporté l'observation sous le N° VII. Il s'agit d'un sujet particulièrement pusillanime, de ceux dont on peut dire que s'ils avouent ne plus souffrir... c'est que ce doit être bien vrai.

Nous le voyons encore se présenter un matin à la consultation, éveillant par son attitude et ses plaintes la compassion des assistants. Ne lui avait-il pas fallu s'allonger sur un banc dans la salle d'attente !

Enfin, il arrive soutenu par des amis, marchant péniblement, plié en deux, inquiet, gémissant « atque imploranti similis. »

Nous lui signons un bulletin d'hospitalisation, nous lui injectons immédiatement un ctgr. de cyan. de mercure et quelle ne fut pas notre surprise de rencontrer quelques minutes plus tard, montant deux à deux les marches du perron de l'hôpital le même malade qui revenait de payer la voiture qui l'avait amené !

Nous avons cru à une supercherie et nous le penserions encore si d'autres cas, à peu près semblables, ne nous avaient convaincu ; et le Docteur BONNET nous racontait tout dernièrement qu'un de ses clients, sujet anglais, qui avait en quelques jours consulté plusieurs médecins et essayé divers traitement a été si grandement et si immédiatement soulagé par le Cyanure de mercure qu'il n'a jamais voulu croire que l'injection qui venait d'être faite n'était pas de la « cocaine ».

Le comique de l'histoire est que le Docteur BONNET qui ne s'était pas encore éloigné dut subir ses reproches véhéments !

Mais de tels faits restent exceptionnels et dans la pratique il ne faut pas compter obtenir un pareil résultat avant 24 heures. Celà ne veut point dire que la douleur attende une journée entière pour s'atténuer, bien au contraire *l'amélioration est telle déjà au bout de quelques heures qu'elle permet au malade de dormir dès la première nuit qui suit l'injection.*

Ce chiffre de 24 heures est exact dans 50 % environ

des cas observés. Rarement la douleur résiste à une seconde injection de Cyanure de mercure et plus rarement encore persiste plus de 3 jours après le début du traitement et dans ces cas elle est tellement atténuée que les malades n'en sont que peu gênés. Aussi, lorsque dans nos observations on lira : « disparition de la douleur au 6° jour », par exemple, celà ne voudra pas dire que le malade a continué de souffrir jusqu'au 6e jour mais que l'indolence ne fut constatée complète qu'à partir de cette date.

Nous avons dans les lignes qui précèdent envisagé uniquement la douleur spontanée. La douleur provoquée par la palpation ou bien suit la même courbe ou bien ne disparait que le lendemain, ces deux éventualités se rencontrant avec une fréquence égale. En tout cas sa disparition précède toujours la diminution de volume de l'organe, ce qui fait que parfois pendant plusieurs jours le malade présente une grosse masse indolente.

L'indolence est telle que, sans ménagement aucun, on peut palper les bourses des malades sans éveiller la moindre douleur et cela en dépit de leur appréhension et à leur grand étonnement.

FIÈVRE

Comme lorsque nous avons étudié les phénomènes douloureux ce que nous mettrons en relief c'est *l'extrême rapidité* de l'action du cyanure de mercure.

La fièvre baisse aussitôt *après une première in-*

jection d'un centigramme et cette chute a presque toujours été de plusieurs degrés en 24 heures. Dans quelques cas, moins fréquents, c'est par une courbe en lysis qu'elle atteint rapidement la normale.

Quelque soit le mode de chute, il est exceptionnel que le malade ne soit apyrétique à partir du 3e ou 4e jour, avant que la tuméfaction n'ait commencé à diminuer.

Nous ne pensons pas nécessaire d'insister encore sur ce sujet puisque, au cours des observations, chaque fois qu'elles avaient quelque intérêt nous avons rapporté les variations de la température et que nous avons joint au texte diverses courbes thermiques auxquelles nous renvoyons.

Qu'on nous permette seulement d'écarter une objection. On pourrait être tenté de croire que cette chute est due à l'immobilisation au lit ; tel n'est point notre avis. Nous avons déjà écrit que les malades non hospitalisés et qui continuaient d'accomplir leur travail journalier avouaient ne plus avoir de fièvre après le début du traitement et pourtant ils restaient dans les mêmes conditions de fatigue ou de repos qu'auparavant.

D'autre part, et ceci peut avoir la valeur d'une contre-expérience, nous avons eu l'occasion de constater chez plusieurs malades entrés dans le service du Docteur Bonnet et restés au lit sans traitement une journée entière que le simple repos n'amenait pas de défervescence.

Enfin l'apyrexie et l'analgésie commencent à s'in-

staller en même temps et il nous parait impossible de dissocier ces deux effets du traitement par le cyanure de mercure.

C'est à l'apparition précoce de cette amélioration que nous devons de pouvoir soigner des malades à titre externe sans être obligé, en raison de la fièvre et de la souffrance que tout mouvement provoque chez eux, de les condamner au lit.

TUMÉFACTION

Moins précoce que sur la douleur et la fièvre l'action du Cyanure de mercure sur la tuméfaction n'en est pas moins remarquable.

C'est le 4e *jour après le début du traitement* ou plus exactement *après la 3e injection* que commence la régression. En dehors d'une phase presque constante d'indolence absolue et d'apyrexie, lorsqu'elle se produit rien en apparence ne la laissait pressentir.

Elle est étonnante par sa brusquerie et l'importance qu'elle prend tout de suite puisqu'en quelques heures elle ramène l'organe malade à un volume sensiblement égal à son volume antérieur. D'habitude, elle se produit la nuit. Bien des fois, nous avons été surpris de trouver le matin un testicule presque normal, diminué tout au moins de la moitié, là où la veille nous palpions une masse rouge, tendue, la peau luisante ; et le malade lui-même était le premier étonné de se réveiller sans cette tumeur qui bien qu'indolore le gênait considérablement.

Cette détente porte sur le testicule et l'épididyme; lorsqu'il y a une réaction funiculaire très marquée le cordon reste plus longtemps — deux à trois jours encore — dur, volumineux mais totalement indolore.

Dans quelques cas la régression n'est pas aussi violente et n'est complète qu'au bout de quelques jours, mais puisque, dans ces circonstances, presque toujours elle débute après la 3e injection, nous estimons pouvoir nous en tenir à cette donnée.

Au cours de ces évolutions plus lentes se produit une déformation du testicule qui prend souvent l'aspect aplati, en galet. Nous n'avons pu expliquer ce phénomène que nous n'avions jamais remarqué chez des malades soumis à d'autres traitements. Nous signalons ce fait pour mettre en garde contre une erreur de diagnostic possible puisque plusieurs de nos camarades non prévenus l'ont commise en examinant en cours de traitement certains de nos malades qui ne parlaient pas français, et de ce fait ne pouvaient les renseigner.

DURÉE DE L'AFFECTION

Analgésie et apyrexie obtenues en 48 heures environ, tuméfaction disparue ou en voie de disparition le 4e jour, voilà certainement qui laisse supposer une évolution rapide vers la guérison. De fait, nous estimons qu'elle est obtenue après une semaine au maximum, plus exactement après 5 à 7 jours de traitement.

Pour plus de détails, puisque de toute évidence la

question que nous abordons est inséparable de celle de la durée du traitement, nous renvoyons au chapitre suivant où il sera traité de cette dernière en même temps que de la posologie du cyanure de mercure. dans cette affection.

Voilà ce que la clinique nous apprend au sujet de l'action du cyanure de mercure sur les orchi-épididymites et, autant que notre expérience nous a permis jusqu'à ce jour de nous en rendre compte, aucune des méthodes thérapeutiques proposées n'amène une détente aussi rapide.

Nous dirons plus, nous avons eu l'occasion de soigner et de guérir des malades (Obs. I, VII, VIII, L) chez lesquels elles n'avaient obtenu que des échecs.

Quant aux résultats éloignés ils intéressent la fonction de reproduction. Chez deux malades atteints d'orchite double et soignés par nous nous avons constaté la persistance d'azoospermie trois mois environ après leur guérison. L'épididyme était pourtant redevenu absolument souple, sans noyau.

CHAPITRE IV

Posologie.

DOSE JOURNALIÈRE

Nos malades ont presque tous été traités par des *injections journalières* d'un centigramme de Cy^2Hg.

Certains (voir Observations XVIII, XXXVII, XXXVIII, XLI) ont reçu deux centigrammes tous les deux jours avec des résultats moins favorables si bien que leur médecin traitant s'est lui-même convaincu de l'avantage qu'il y avait à faire une injection d'un centigramme et à la renouveler tous les jours. Il a suivi cette méthode dans les deux dernières observations (Obs. L, LII) que nous lui devons.

Mais cette dose journalière d'un centigramme est loin de ne pouvoir être modifiée. Il ne saurait s'agir des cas où des phénomènes d'intolérance ou une stomatite nous ont obligé à la diminuer comme ils auraient pu nous forcer à suspendre toute thérapeutique, mais, bien au contraire, de ceux où nous avons été amené à l'augmenter.

Pour mieux nous faire comprendre nous renvoyons

aux observations publiées au chapitre I et plus particulièrement à celles qui portent les numéros : XVII, XXXVI, XL et LVII.

Entre toutes, l'Observation XXXVI nous parait être la plus instructive : il s'agit d'un malade traité depuis plusieurs jours sans succès avec une dose journalière d'un centigramme et que le renouvellement de la même dose dans la même journée a définitivement fait évoluer vers la guérison.

Nous estimons donc que si la dose d'un centigramme reste la dose journalière qui, dans la majorité des cas, donne entière satisfaction, il ne faudra pas hésiter à la dépasser et à injecter deux centigrammes (nous préférons deux injections d'un centigramme) chaque fois que les phénomènes douloureux tarderont à se calmer. Nous n'avons jamais eu l'occasion de dépasser cette dose mais nous pensons qu'il pourrait être utile de le faire dans certains cas particulièrement rebelles et celà sans danger puisque, d'après certains auteurs, on peut sans inconvénient administrer trois centigrammes de cyanure de mercure par vingt-quatre heures.

DOSE TOTALE. — DURÉE DU TRAITEMENT

Il nous sera plus difficile de déterminer quelle doit être la dose totale de cyanure de mercure qu'un malade doit recevoir. Elle est naturellement fonction de la dose journalière, de la durée de l'affection, partant de la durée du traitement et un simple coup d'œil sur

les observations permet de se rendre compte de l'écart qu'il y a entre les deux extrêmes puisque l'un est trois centigrammes (Obs. XXVII) et l'autre vingt-quatre centigrammes (Obs. XXVI).

Nous avons écrit que l'orchi-épididymite traitée par le cyanure de mercure durait une courte semaine. Est-il nécessaire de continuer les injections jusqu'à la fin de l'affection ?

Nous serions tenté de répondre non si nous voulions nous rappeler combien de malades traités à titre externe qui n'avaient reçu que trois ou quatre injections ont disparu du jour où ils n'ont plus souffert et vu diminuer la tuméfaction parce que, s'estimant guéris, ainsi qu'ils nous l'ont dit plus tard, ils avaient jugé superflu de continuer le traitement prescrit.

Pourtant, nous ne pensons pas qu'on doive cesser tout traitement lorsque se produisent ces premiers phénomènes heureux et nous estimons prudent, ne serait-ce que pour consolider les résultats obtenus, de traiter le malade pendant tout le temps que durera la régression de la tuméfaction.

Nous avons suivi cete règle chaque fois que la bonne volonté du malade nous l'a permis et nous déplorons que cette bonne volonté ait trop souvent fait défaut.

CHAPITRE V

Pharmacodymamie.

De la lecture des chapitres précédents il ressort que le cyanure de mercure a sur les orchites et orchi-épididymites une action thérapeutique qui se manifeste à la fois sur les phénomènes d'ordre objectif et les phénomènes d'ordre subjectif.

Mais quel est son mode d'action ?

Ce sel n'est certainement ni un antithermique ni un analgésique. En dehors de l'affection que nous avons en vue, chaque fois que nous l'avons administré dans le but de retrouver cette action — nous l'avons notamment expérimenté dans le rhumatisme articulaire aigü — nous courions au devant d'un échec. D'ailleurs, en accordant au cyanure de mercure ces seules propriétés, on n'explique pas la régression de la tuméfaction qui est la preuve d'une action directe sur le processus inflammatoire.

Frappé par la rapidité d'action du cyanure de mercure nous nous sommes demandé si nous n'en trouverions pas l'explication dans un choc hémoclasique.

Nous avons fait des numérations globulaires après

injection intraveineuse d'un centigramme de cyanure (Cyanure I), d'autres après injection de dix centigrammes de cacodylate de soude et enfin d'un centimètre cube d'eau distillée.

Des résultats obtenus on peut affirmer qu'il ne s'agit pas d'un véritable choc hémoclasique. On constate après l'injection une diminution du nombre des leucocytes. Cette diminution semble plus rapide après l'injection de cyanure de mercure. Elle atteint son maximum dans les dix minutes qui suivent la piqûre.

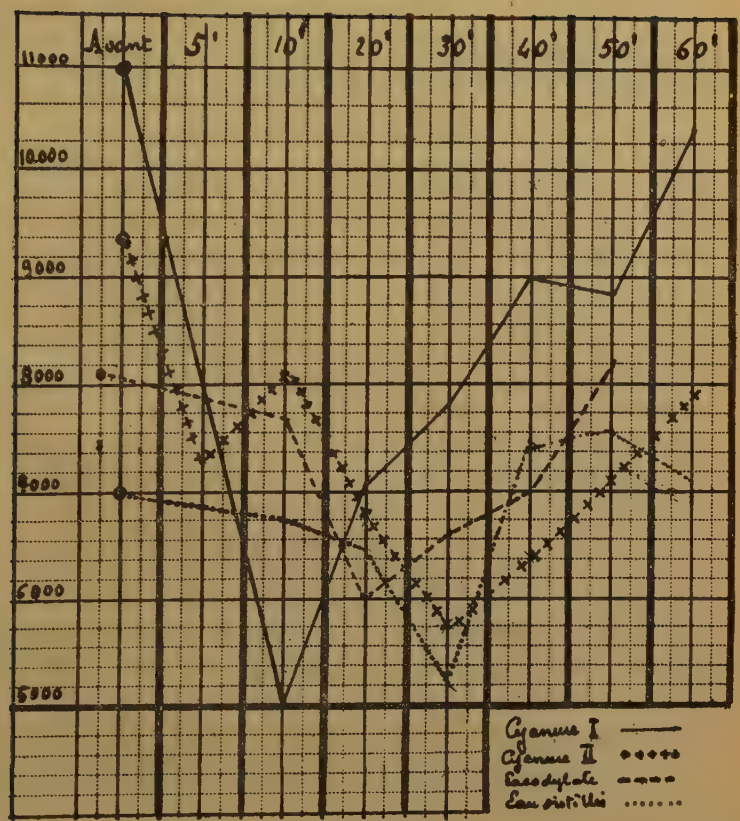
Avec le cacodylate de soude la diminution maxima s'est produite après vingt minutes.

Avec l'eau distillée la chute est progressive et atteint son maximum entre trente et quarante minutes.

Nous n'avons pas constaté d'inversion de la formule leucocytaire après ces injections.

Nous avons alors repris les numérations après l'administration de cyanure car nous avions été frappé de l'apparition constante du maximum de la chute leucocytaire à la dixième minute, seulement nous nous sommes adressé pour ces nouvelles recherches à un cyanure provenant d'une autre maison de produits chimiques (cyanure II).

La chute des leucocytes, progressive, a alors atteint son maximum à la trentième minute tout comme s'il avait été injecté de l'eau distillée.



Nous avons figuré sur la planche ci-dessus les variations du nombre des leucocytes telles que nous les avons constatées avec les quatre différents produits que nous avons injectés. Chaque courbe se rapporte

à l'un d'eux et synthétise les résultats obtenus avec lui.

Comme nous l'avons écrit et comme il est facile de le voir, *le cyanure de mercure donne une ébauche de choc*. Comparable pour certains cyanures à celui que l'on obtient avec l'eau distillée il est beaucoup plus marqué avec certains autres.

Celà tient évidemment à la pureté plus ou moins grande du sel. Pourtant bien que l'action sur les leucocytes ne soit pas la même, l'action thérapeutique est identique. Nos malades en effet ont été indifféremment traités par l'un ou l'autre des cyanures en question.

Ce n'est donc pas dans l'étude du choc hémoclasique que nous trouverons l'explication de l'action du cyanure.

Nous avons alors cherché si des phénomènes vasomoteurs n'interviendraient pas sous l'effet de la pénétration du cyanure de mercure dans l'appareil circulatoire modifiant ainsi la mise en tension de l'organe et amenant une sédation de la douleur.

Or, la tension artérielle n'est en rien modifiée à la suite d'une injection de cyanure de mercure, ce qui est en parfait accord avec l'absence de choc hémoclasique.

Quant à la tension veineuse prise au pli du coude avec le manomètre de Claude nous lui avons vu subir constamment une baisse de quatre divisions, soit de quatre centimètres cubes d'eau, en moyenne, dans

les quelques secondes qui suivaient l'injection d'un centigramme de cyanure. Elle remontait ensuite et dépassait, parfois de beaucoup, dans l'heure suivante, ou plus tard, son chiffre initial.

Malheureusement nous avons là encore obtenu des résultats identiques avec le cacodylate de soude et l'eau distillée.

Doit-on considérer que dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, le cyanure de mercure se conduit comme un anti-infectieux ?

Cette propriété a été étudiée et a donné lieu à des applications intéressantes. En serait-ce une nouvelle ? Le gonocoque serait-il particulièrement sensible au cyanure de mercure ?

A notre avis, si celà était, l'uréthrite gonococcique serait tout au moins modifiée par les injections intraveineuses de cyanure et il n'en est rien. Bien plus ce sel n'est même pas préventif des complications de la blennorrhagie et nous avons vu une fois au moins une orchite gonococcique survenir chez un syphilitique pendant le temps qu'il recevait des injections de cyanure. De plus nous avons rapporté plusieurs observations où l'orchite d'abord simple devenait double en cours même de traitement.

Si celà était, il faudrait encore obtenir avec ce médicament la guérison de toutes les complications de la blennorrhagie et l'arthrite ne semble pas être très influencée par le cyanure.

Pourtant voici une observation que nous devons à l'obligeance du Dr. Sallet :

P. Simon, Brigadier. — En convalescence de trois mois (rapatriement) à Nice.

Hospitalisé le 4 février 1925 pour arthrite gonococcique du genou droit survenue au cours d'une blenno. aigüe.

Douleurs vives. Epanchement articulaire abondant. Température le soir : 38°3.

Repos au lit. Enveloppement ouaté. Cinq injections de cyanure de mercure (deux centigrammes tous les deux jours du 5 au 13 février.

Le 12 février synovite des extenseurs, à la face postéro externe de l'avant-bras droit depuis le poignet jusqu'à 8 centimètres au-dessus.

Enveloppement ouaté. La synovite disparait rapidement.

Le malade sort le 26 février 1925 et continue sa convalescence de trois mois.

Nous rappelons aussi que dans les Observations IX et XLVIII le malade a signalé l'apparition d'une arthralgie éphémère et qui est restée la seule manifestation de l'atteinte de l'article.

Nous n'osons conclure de ces faits qui auraient besoin d'être repris et étudiés.

Enfin le cyanure jouerait-il vis à vis des affections orchitiques et épididymaires le rôle d'un véritable spécifique ?

Nous soupçonnons son action dans les orchites ourliennes, nous l'affirmons dans les orchi-épididymites blennorrhagiques, nous l'avons vu faire rétrocéder une épididymite qu'on a crue bacillaire, mais celà à notre avis ne suffit point à écarter tous les doutes.

Vis à vis de l'orchi-épididymite blennorrhagique seule, la rapidité, la constance de son action doivent, en dépit de l'impossibilité où nous nous trouvons de l'expliquer, la faire considérer comme un véritable spécifique ou tout au moins comme un merveilleux sédatif.

CONCLUSIONS.

Tous les sels de mercure ont une action thérapeutique sur l'épididymite blennorrhagique. Entre toutes, celle du cyanure est remarquable par sa constance et sa grande rapidité. Elle se traduit par :

1° Diminution immédiate de la douleur, souvent analgésie complète après la première injection.

2° Chute brusque de la température et apyrexie dès le second ou troisième jour.

3° Diminution de la tuméfaction après trois injections.

4° Durée totale de l'affection réduite des deux tiers. Evolution complète en une courte semaine.

5° Immobilisation du malade au lit ou de l'organe par un pansement presque toujours inutile et sans influence sur les phénomènes précédents : douleur, fièvre, durée.

Le cyanure de mercure doit être injecté par voie intra veineuse à la dose d'un centigramme. L'injection doit être journalière. Il peut y avoir intérêt à dépasser cette dose dans les cas rebelles.

A la même dose, par la même voie, le cyanure de mercure a été employé dans les orchites ourliennes mais le trop petit nombre d'observations possédées empêche de tirer des conclusions fermes ; pourtant on peut dire qu'en apparence les malades atteints d'orchite ourlienne ont bénéficié d'un traitement par le Cy^2Hg.

Vu : Le Doyen
ROGER

Vu : Le Président de la thèse
JEANSELME

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Açadémie de Paris
P. LAPIE